

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA				<input type="checkbox"/> T.D.				<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original		
1	1		31	20	61		91		121		151		181		
	2		32	21	62		92		122		152		182		
	3		33	22	63		93		123		153		183		
	4		34	23	64		94		124		154		184		
	5		35	24	65		95		125		155		185		
	6		36	25	66		96		126		156		186		
	7		37	26	67		97		127		157		187		
	8		38	27	68		98		128		158		188		
	9		39	28	69		99		129		159		189		
	10		40	29	70		100		130		160		190		
	11		41	30	71		101		131		161		191		
	12	2	42	31	72		102		132		162		192		
	13	3	43		73		103		133		163		193		
	14		44		74		104		134		164		194		
	15	4	45		75		105		135		165		195		
	16	5	46		76		106		136		166		196		
	17	6	47		77		107		137		167		197		
	18	7	48		78		108		138		168		198		
	19	8	49		79		109		139		169		199		
	20	9	50		80		110		140		170		200		
	21	10	51		81		111		141		171		201		
	22	11	52		82		112		142		172		202		
	23	12	53		83		113		143		173		203		
	24	13	54		84		114		144		174		204		
	25	14	55		85		115		145		175		205		
	26	15	56		86		116		146		176		206		
	27	16	57		87		117		147		177		207		
	28	17	58		88		118		148		178		208		
	29	18	59		89		119		149		179		209		
	30	19	60		90		120		150		180		210		